

<原著>

# 障がい児の家族支援における 多職種の協働への役割モデルの構築 —家族を主体としたトータルケアに向けた取り組みを通して—

原 瑞恵 白畑範子  
岩手県立大学看護学部

## 要旨

本研究は障がい児の家族支援において家族を主体としたトータルケアに向けた取り組みから、多職種の協働への役割モデルを構築することを目的とした。方法は多職種 12 名でチームを立ち上げ、アクションリサーチを導入し、研究者は看護職の立場でチームの調整をした。

実践の結果、多職種チームへの 4 つのサポート場面と看護職の役割モデルが見出された。家族支援においてチームとして志向するために、チームとして家族支援の目標を決める場面ではチームの課題と強みを気づかせる役割、チームの主体性を発揮させる場面では家族支援の目標を意識づける役割があった。チームとして家族主体に意識を変化するために、家族支援の方向性を統一する場面では親の心理状態や家族の状況を伝える役割、メンバー各々が自分の考えに自信をもつ場面では、チームとしての家族支援の目標や、家族から得られた情報と関連づけ、メンバーの考えを後押しする役割があった。

キーワード：トータルケア、障がい児、家族支援、家族主体、看護職の役割モデル

## はじめに

平成 24 年度の児童福祉法の一部改正により、障がいのある子どもが身近な地域でサービスが受けられる支援体制がすすめられている。さらに、重症心身障害児及びその家族が地域で安心して生活できるために、医療型障害児入所施設等を中核として関係する分野との協働による支援体制を構築する総合的な地域生活支援の実現が目指されている（厚生労働省，2017）。

障がいのある子どもと家族には、子どもの成長発達や家族の状況に合わせ、医療や福祉職などの多職種がお互いの考えを理解し尊重しながら行う総合的かつ継続的なトータルケアが重要とされている（浅倉，2017）。そのトータルケアに取り組むためには、多職種がチームとして目標を共有し、それぞれの専門性が発揮できる協働を促していくことが必要であると考えられる。

多職種は家族に対し、子どもの病気や障がいの治療や成長発達を促すこと、子どもの日常生活ケアへの指導、社会福祉制度の活用など専門的役割を遂行している。しかし、多職種各々は専門性に応じた支援を行っているものの、職種間の意見交換やコミュニケーション不足により、お互いの専門性に応じた役割や考えについて認識が低いことが報告されている（細田，2012；前田，2006；鷹野，2002）。

先行研究（原，2015）である全国の医療型障害児入所施設に勤務する多職種への質問紙調査では、障がい児の家族支援への協働の課題として、家族支援の目標の不明確さや意見交換の不十分、専門性の違いによる困難さ、協働における調整の不明確さがあった。この結果をもとに、家族支援における多職種が家族支援の目標を共有し、親の心理状態や家族機能を把握すること、お互いの専門性を認め合う情報共有や意見交換を

調整する協働促進プログラムを作成した。この協働促進プログラムを用い、多職種が家族へトータルケアを行うためには、チームにおける調整役割が必要である。看護職が子どもの成長発達、家族のライフサイクルに合わせた子どもと家族へ包括的な視点で調整をしていることや(古橋, 2008; 小室, 2006)、家族の気持ちを代弁し、家族と医療者が同じ方向を向けるよう支援している報告がある(斎藤, 2018; 柴崎ら, 2018)。多職種が家族を主体としたトータルケアを行うためには、子どもの病気や障がいの治療を理解し、子どもの成長発達や家族の状況を包括的な視点で捉え、親の子育てへの思いを代弁する看護職だからこそ担える調整役割が必要であると考えられる。

本研究では、家族を主体としたトータルケアに向けた看護職の役割機能をもとに、研究者が看護職として調整役となり、子どもの病気や障がいの治療を理解し、家族の状況を包括的な視点で捉え、多職種が家族を主体とした支援を促進できる役割モデルを構築していく。この役割モデルを構築していくことは、多職種がお互いの力を引き出し、家族を主体とした支援が共有され、子どもと家族にトータルケアをするための看護職の役割モデルとして応用できると考える。

## 研究目的

障がい児の家族へのトータルケアに向けた多職種の協働において、家族を主体とした支援を共有し、チームとして志向する意識に変化させる看護職の役割モデルを構築する。

## 方法

### 1. 研究デザイン

アクションリサーチ

### 2. 研究期間

平成24年5月～平成25年11月

### 3. 研究の場

障がいのある乳幼児期の子どもへのリハビリテーションを実施している医療型障害児入所施設とした。この施設の外来では運動発達遅滞や障がい疑われる乳幼児と家族に対し子どもの治療や家族の療育相談、福祉資源の情報交換を行っており、医療型児童発達支援センターもあることから、多職種が乳幼児の子どもと家族と関わっていた。この施設では多職種間で

子どもの支援状況について定期的に連絡報告する機会があったが、親の心理状態や家族の状況を多職種間で情報共有する機会や意見交換する十分な時間を確保することが困難であった。全国の医療型障害児入所施設に勤務する多職種を対象とした先行研究(2015)の結果も同様に、家族支援に関する情報交換や意見交換の不十分さにおける多職種間の協働の課題にあがっていた。

## 4. 研究参加者

乳幼児期にある障がい児の家族へ関わる医局、看護科、訓練科、育成(保育)科の4部署から参加者を募り、看護師、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士の職種をチームメンバーとした。

## 5. 研究対象者

医療型障害児入所施設の外来に通院およびリハビリテーションを行っている幼児期にある子どもとその家族とした。

## 6. 研究の進め方

### 1) フィールドワーク

研究者は場となる施設において、ボランティアの余暇活動への参加や、病棟や外来において障がい児の看護に関する研修を行いながら現場になじみ、スタッフとの関係性を築いた。そして、施設に通院している子どもの病気や障がいの程度、家族の状況、多職種における家族への関わりの実態を把握した。

### 2) アクションリサーチのすすめ方

アクションリサーチとは、実践者が現場から湧き上がる思いに着目し、実践者自ら認識や行動を変化させ、現場の変化を主体的に推進させる手法であり(筒井, 2018)、多職種チームが家族支援に向け、チームとして主体性や動機づけを促進するために効果があると考え、本研究で採用した。

まず、施設長に研究の趣旨および内容を文書および口頭で説明し、研究協力の承諾を得た。その後、各部署の長と多職種スタッフへ説明する時間と場所を調整した。部署ごとに、多職種スタッフを対象に研究の主旨および内容を説明し、多職種チームを立ち上げ、「チームとしての乳幼児期にある子どもの家族への支援をどのようにしたらよいか」をテーマとし、多職種チームによる意見交換を行いたいことを伝えた。研究の参加者として、チームメンバーをそれぞれの職種か

ら1~2名程度募った。チームメンバーの役割としては、多職種チームの意見交換の場に参加し、各部署へ意見交換した内容や計画を説明することや、部署の意見を聴くことであることを説明した。研究者は施設長および部署の長への意見交換の報告については、意見交換での発言内容など個人が特定されることは伝えず、意見交換で決定した内容および進捗状況のみ伝えることを、チームメンバーへ約束した。

ケースカンファレンスで取り上げる家族は、主治医およびスタッフと十分話し合い、選定した。選定した家族には、研究者が研究の趣旨および内容を文書および口頭にて説明し、同意を得た。

### 7. アクションリサーチの実際および研究者の立ち位置

研究者は外部者の立場であるため、施設長と相談しながら意見交換の場を設定し、アクションの具体的な進め方や内容は、研究の進行状況や参加者の意見をふまえてつくりあげていった。研究のプロセス（初期計画）を以下に示す。

#### 1) 看護職の役割機能（役割モデル案）の作成（表1）

先行研究（原，2015）の協働促進プログラムの（1）チームとして家族支援の目標を共有する，（2）親の心理状態や家族機能について情報共有する，（3）お互いの専門性を認め合う，（4）協働システムを明確にするという4つの到達目標と、フィールドワークにおける現場の分析をもとに、家族を主体とした支援を共有するための看護職の役割機能（役割モデル案）を作成した。

#### 2) 参加者の決定と研究の具体的な段階の設定

多職種チームを立ち上げ、乳幼児期にある障がい児の家族支援をテーマとして、段階ごとの内容を、第1

段階「家族支援の目標の検討」、第2段階「家族を主体にした支援の方向性の共有」、第3段階「家族支援への具体策の検討」とした。

3) 作成した看護職の役割機能（役割モデル案）にもとづき、段階ごとのテーマに沿った実践

4) 看護職における役割モデルの構築

看護職の役割機能（役割モデル案）を実践した場面をサポート場面として、そのとき実践した看護職の役割機能とチームの変化を分析し、役割モデルを構築した。

### 8. データ収集方法

#### 1) 参加観察

子どもと家族の様子や、子どもと家族に関わる多職種の様子を参加観察し、フィールドノートに記載した。

#### 2) 意見交換でのチームメンバーの言動

チームメンバーへ承諾を得て、ICレコーダーに録音した。意見交換でのチームメンバーの表情やしぐさ、その場の雰囲気については、意見交換終了後、直ちにフィールドノートに記載した。

#### 3) 意見交換後の振り返りシート

チームメンバーの意見交換での考えの変化を把握するため、意見交換後、意見交換での家族支援の気づき、自分の考えや他のメンバーへの気づきについて、メンバーに振り返りシートに記入してもらった。

#### 4) チームメンバーへの面接

意見交換の進行状況や内容により研究者が面接を必要とした場合、チームメンバーへ実施した。面接内容はチームメンバーへ承諾を得て、ICレコーダーに録音した。録音の承諾を得られなかった場合は筆記にてフィールドノートに記載した。

表1. 家族を主体としたトータルケアに向けた看護職の役割機能

役割機能の項目	役割機能のポイント	協働促進プログラムの到達目標 (原, 2015)
1 多職種チームへの機能	チームの課題と強みを気づかせ、チームとしての家族支援の目標を確認する	チームとして家族支援への目標を共有する
	意見交換における司会およびファシリテーターを行う	協働システムを明確にする
2 家族の代弁者としての機能	子どもの病気や障がいを理解したうえで、親の心理状態や家族の状況をとらえ、チームに伝える	親の心理状態や家族機能について情報共有する
	家族支援の目標や、家族から得られた情報と関連づけ、メンバー各々の考えを後押しする	お互いの専門性を認め合う

## 9. データ分析方法

アクションの前に役割モデル案である看護職の役割機能を作成し、その役割機能を研究者が実施した。そして、アクション終了後の全体のデータを振り返り、家族を主体としたトータルケアに向け、チームの変化がみられた場面を局面とした。また、研究者が看護職の役割機能を実践した場面をサポート場面とし、そのときの研究者の具体的な介入内容とチームメンバーの変化を分析した。

この分析から家族を主体とした多職種チームへのサポート場面における看護職の役割モデルを構築していった。なお、研究の進行状況や分析については、小児看護学研究者のスーパーバイズを受けながら、繰り返し検討し、妥当性を確保するように努めた。

## 10. 研究における倫理的配慮

研究実施に際して岩手県立大学大学院看護学研究科倫理審査会の承認（承認番号 19-D004）を受け、実施施設長の承諾を得た。スタッフを対象に研究の主旨および内容を説明し、多職種チームのメンバーを募った。その際、強制力が働かないように、研究への参加は自由意思であることを強調した。

研究参加者のチームメンバー、研究対象の家族に対し、研究の目的と内容、研究への参加は自由意思であること、途中の辞退も可能であること、収集したデータは研究のみに使用し、個人が特定されないことや個人の秘密は厳守されること、診療録の閲覧について文書及び口頭で説明し、同意を得た。ケースカンファレンスにおける対象の家族に対しては、研究の参加及び不参加によって治療や看護に影響がないことを説明し、同意を得た。

意見交換の場所や日時について、施設長へ了承を得て実施した。また、意見交換の内容、チームメンバーや家族への面接の日時については、施設のスタッフと連絡を取り合い決めた。介入終了後は、施設長に了承を得て、看護スタッフが多職種チームの調整役となり、対象の家族に対し継続して介入を行った。

## 結果

### 1. 参加者および対象者の概要

人口 20 万人程度の都市にある唯一の医療型障害児入所施設（以下、「A 施設」と示す）に勤務している小児科医、整形外科医、看護師、保育士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の計 12 名であり、医局、

看護、保育、訓練の 4 部署であった。参加者の経験年数は 3 年から 30 年以上であった。

ケースカンファレンスにおける対象者は、施設に外来通院およびリハビリテーションを行っている幼児期にある精神運動発達遅滞、二分脊椎症とその家族の 2 事例であった。

## 2. チームの変化とアクションの効果

多職種のチームメンバーと研究者にてチームを編成し、多職種間で意見交換する場を設定した。意見交換する場は、チームメンバーが対等に自分の考えや意見を話し合える雰囲気を目指すため、「語り合い」と命名した。以下、多職種間で意見交換する場を「語り合い」と示す。語り合いは 12 回実施し、所要時間は 16 分から 83 分であった。語り合いの出席状況は 5 名から 10 名であり、語り合いの日時は各部署のスタッフが最低 1 名出席できるよう調整した。場所は施設長の了解を得て、A 施設の会議室を使用した。

チームの状況に合わせ「語り合い」の内容を検討し、すすめるなかで、家族を主体としたトータルケアに向けたプロセスでみられたチームの変化による 3 つの局面が見出された（図 1）。3 つの局面は、【家族支援におけるチームの課題と強みへの気づき】、【チームとして志向する意識への変化】、【チームとしての主体性の発揮】であった。

結果では、研究の段階ごとの局面における研究者が実践した看護職の役割機能（役割モデル案）の実際と、チームおよびチームメンバーの変化について述べる。語り合いのなかで、障がいのある子ども、または障がいの疑いのある子どもを「子ども」と表現し、意見交換を行った。なお、本研究では研究者が看護職として介入した。研究者が看護職の役割機能（役割モデル案）にもとづき実践したところは下線文で示し、語り合いでのメンバーの発言は「          」、振り返りは「          」で表示した。

### 1) 第 1 段階：家族支援の目標の検討

—局面 1【家族支援におけるチームの課題と強みへの気づき】—

第 1 段階は乳幼児期にある障がい児の家族支援の目標を共有し、お互いに専門性を認め合うことを目指し、7 回の語り合いを実施した。研究者は意見交換の場である語り合いを設定し、司会およびファシリテーターを行った。

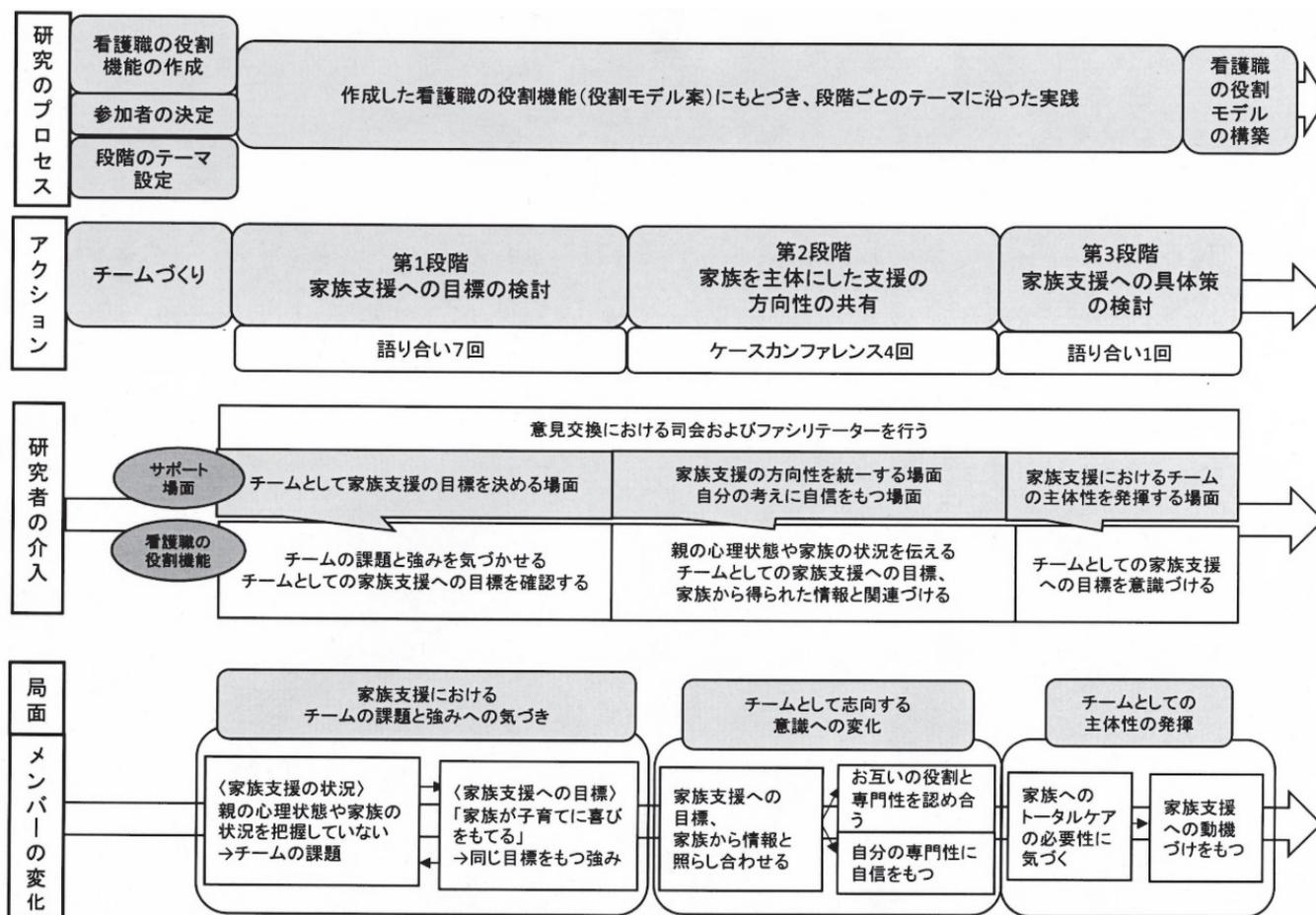


図1. 家族を主体としたトータルケアに向けたプロセスとチームメンバーの変化

そして、この第1段階では、チームとして家族支援の目標を決める場面において、研究者が看護職の役割機能（役割モデル案）にもとづき、チームの家族支援における課題と強みを気づかせるサポートを行った。

まず、研究者は看護職の役割として、メンバーがチームの課題に気づくために、多職種個々における家族支援への取り組みの状況について発言を促し、チームの課題の共有を促した。

メンバーはお互いの家族への関わりについての状況を確認し、「乳幼児期だと、障がい受容に至るまでには長い道のりがあると思うので、どの職種も慎重に関わっているのだと思った。」と、すべての職種が乳幼児期にある子どもの家族への関わりには、子どもの受容の状況を捉えながら、慎重に関わっていることに気づいた。そして、すべての多職種が、乳幼児期にある子どもの家族への関わりを難しいと感じ、親の心理状態や家族の状況を把握していないというチームの課題に気づいた。

次に、研究者は看護職の役割として、メンバーがチームの強みに気づくために、乳幼児期にある障がい児の家族支援に対する職種各々の考えや価値観を引き出し、家族支援において大切にしていることについて発言を促した。

多職種各々は、家族が子どもの対応で困っていることに気づくために家庭での子どもの様子を把握していた。さらに、多職種各々は家族が子育てへ達成感や自信をもち、子育てを楽しむことができるようになってほしいため、子どもの成長発達や、家族が子どもの世話や医療的ケアができるようになったことを家族に伝えていた。多職種間で家族への関わりにおいて大切にしていることを共有することによって、「正直、（他の職種と）そんなに目指しているもの、方向は変わっていないかな。」「たぶん（乳幼児期にある子どもの家族支援への）願いとしては、そんなにずれはなかったと思います。」「私たち（スタッフ）それぞれ口に出さなくても、やっぱり目標になっているところは同

じ。」と、家族支援に対し、同じ目標をもっているというチームの強みに気づくことができた。

多職種はお互いの家族支援において大切にしていることを共有した上で、A施設での乳幼児期にある子どもの家族支援の目標を『子どもや家族ができるようになったことを家族へ伝え、家族が子育てに喜びをもてる』と、チームで決定することができた。

## 2) 第2段階：家族を主体にした支援の方向性への共有 —局面2【チームとして志向する意識への変化】—

第2段階では、家族を主体にした支援の方向性の共有を目指すために、2事例のケースカンファレンスを行い、親の心理状態や家族の状況を共有し支援につなげていった。2事例ともに乳幼児期の子どもを養育している家族であり、対象となる施設の整形外科外来を受診し、保育やリハビリテーションを行っており、すべてのメンバーが事例の子どもと家族に関わっていた。

研究者は子どもの病気や障がいを理解するために、診療録を確認することやリハビリテーションの見学を行った。また、研究者は親の心理状態や家族の状況を把握するために、母親に面接を行った。ここでは、精神運動発達遅滞と診断されたAちゃんの事例についてあげていく。

### 〈Aちゃんの事例〉

Aちゃんは現在、無認可保育園へ通っていたが、母親はAちゃんにとってどのような保育園を選択すべきか悩んでいた。母親はAちゃんが視線を合わせるようになったことや、母親の指示が通るようになったことで、「子育てが楽しくなってきたところ。最近、苦だなあと思っていることが減った気がする。」と、子育てを楽しめるようになってきた。しかし、母親は他の子どもと比較し、Aちゃんの成長発達が遅れていることを気にし、Aちゃんへの子育ての喜びを感じつつも、今後の成長発達への心配に揺れ動き、涙ぐむこともあった。母親はAちゃんがまだ2歳であることから、1年間はAちゃんの成長発達をみながら、Aちゃんの保育園を選択していこうと考えていた。

第2段階のAちゃんのケースカンファレンスでは、(1)メンバー各々が自分の考えに自信をもち、(2)家族支援への方向性を統一し、家族主体の支援に意識を変化させる場面において、研究者が看護職の役割機能(役割モデル案)にもとづき、家族の代弁者としてのサポートを行った。

## (1) メンバー各々が自分の考えに自信をもち、家族主体の支援に意識を変化させる場面

母親の保育園の選択への悩みに関する支援の方向性について、医師は「早期に療育が開始されず1年遅れるとそれだけ後々、大変なことになるので。」と、医師として発達障がいと診断し、早期に子どもに対して発達障がいの対応をすべきという考えを発言した。それに対し、保育士は「今やっとヘルメットが必要だというので、身体障害者手帳をもらったので。まだ愛護手帳までは…。(親の)受け入れは…。」と、母親の子どもの受け入れを気にしていた。

家族支援への方向性をチームで志向する意識に変化させるために、研究者は語り合いの前に面談を行い、医師だけでなく、他のメンバーにも家族支援において大切にしていることを聴き、発言を促した。保育士は母親が以前働いていた職場で仕事を開始したこと、「ちょっと今ね、(子どものことを)気づいているから。お母さんが気付いているから、落ち込んでいるので。」と、母親が子どものことで気持ちが落ちていることを発言した。研究者が看護師に発言を促すと、「今はお母さんが(スタッフから、子どもの)できることをほめてもらって、うれしいみたいなことを(連絡帳に)書いてあるので。」と返答した。研究者は看護職の役割として、チームで決めた家族支援へ目標『家族が子育てへの喜びをもつ』と照らし合わせ、家族が子どもの成長発達へ前向きな気持ちになっていることをメンバーに伝えた。

語り合いでの発言が少なかった言語聴覚士に、研究者は語り合いの前に面談を行った。言語聴覚士は「お母さんが気にしていることは、(Aちゃんが)自分の話を理解していないこと。」と、母親の子どもへの気持ちを受け止めていた。また、「私もそういう特徴があるというのをわかっていて、そのため(Aちゃんの特徴に合わせた対応)には(母親へ)こういうのが必要だと言って。(言語療法ではAちゃんに対し)人に注意を向けるためのそういう遊びを組み立てたりしている。」と、研究者は言語聴覚士が言語療法で子どもの対応や母親への支援において留意していることを引き出した。言語聴覚士は職種の経験年数が少ないことや、研究者が意図している質問からずれることを心配し、自分から発言することができなかった。研究者は看護職の役割として、母親との面談で得られた情報と関連づけ、言語聴覚士の専門性を尊重し、言語療法での母親の子どもの成長発達の受け止めや、子ども

の特徴について発言するよう後押しした。

次の回において、医師が他のメンバーの考えに気づくために、研究者は、保育士と言語聴覚士に発言を促した。保育士は「(私は子どもに対し) どっちかというと先にMR(知的障がい)のほうに目がいつちゃう。」、言語聴覚士は「〇〇ちゃんの特性があるので、認知面とかというよりはコミュニケーションのほうに(目がいく).」と発言した。このメンバーの発言に対し、医師は「まわり(多職種)は確かに(発達障がい)を疑っているの、そういう対応をしているのですね。」と、医師はメンバーの子どもへの関わりを認め、保育や言語療法での子どもの様子をさらに聞いた。保育士は「(母親は)今、ちょっと落ちている。頑張っているときもあるけど、落ちているときもあるし。何かちょっと不安定。」と母親の状況について発言した。看護師は「〇〇先生(医師)も家族の受容をみながら、(小児科)受診をはかっていると思う。」と、母親への対応についての医師の考えを代弁し、家族主体の支援について意識をしていた。

#### (2) 家族支援の方向性を統一し、家族主体の支援に意識を変化させる場面

チームメンバーが親の心理状態や家族の状況を把握し、チームとして家族を主体とした支援に意識が変化するために、研究者は看護職の役割として、子どもの保育園の選択について今年度は子どもの発達をみながら、ゆっくり考えていきたいという家族の気持ちをメンバーに伝えた。ケースカンファレンスでは、母親の子どもへの発達の思いを把握したことで、今後の支援の方向性についてメンバー各々から活発に意見が出た。医師は「保育園にしても、もしかして自閉症スペクトラムの傾向があるとしたら、軽度(発達障がい)を受け入れている保育園)に行って、療育や保育をしたほうが、この子が伸びるかもしれない」と、診断をすすめる考えを伝えつつも、「(母親が子どもを)受容するまで待つか。いわゆる投げるほうにすすめてもね。こっちは待つしかない。」と、家族の気持ちが不安定な状態であることを受け止めた。医師は親の心理状態を多職種と家族を主体とした支援を共有することで、自分だけの家族支援への取り組みから、チームとして家族支援に取り組む意識へ変化し、他のメンバーの考えに気づき、認めることへとつながった。

Aちゃんの事例に対してチームとしての家族支援の方向性は、子どもの成長発達や家族の様子を見守り、母親の気持ちが落ち着くまで、発達障がいの診断をす

めめることを待つことになった。

現在通園している保育園がAちゃんに合っているか母親が心配していたことをカンファレンスで把握した保育士は自ら保育園に訪問し、保育園でのAちゃんの様子を母親に説明した。次回のカンファレンスにおいて、保育士は保育園でのAちゃんの様子や、母親がAちゃんの保育園の様子に安心していたことをチームメンバーに説明した。また、看護師はAちゃんの整形外科外来の診察に立会い、Aちゃんや母親の様子を観察するようになり、チームとして家族を主体にした支援に意識が変化していった。

#### 3) 第3段階: 家族支援への具体策の再検討

##### 一局面3【チームとしての主体性の発揮】一

第3段階では、多職種チームが乳幼児期にある障がい児の家族支援の目標の達成に向け、施設における家族支援への課題を明確にし、具体策を再検討した。

そして、この第3段階では、多職種チームが家族支援におけるチームの主体性を発揮する場面において、研究者が看護職の役割機能(役割モデル案)にもとづき、チームとして家族支援への目標を確認し意識づけるサポートを行った。

語り合いのまえに、研究者は看護職の役割として、メンバー各々に、今後の乳幼児期における障がい児の家族支援の目標を意識づけ、目標を達成するための具体策の提案を促した。さらに、メンバーに各部署に対し、その具体策の提案について意見を聴くように促した。研究者は各部署から提案された具体策を現在、施設で行っていること、今回の語り合いで実施したこと、あらたに提案されたものに分類し、施設における課題と強みを気づかせるために、困難な要因と期待される効果をあげ、語り合いの資料として提示した。

語り合いでは、家族支援の目標を達成するための具体策として、メンバーは、施設のなかで事例検討会を設けること、勉強会の企画、家族とスタッフとの連絡調整役の配置、家族の希望や意思を把握するためのリハビリテーション計画書の活用について、主体的に提案した。

語り合いのなかでは、保育士や医師は「指導室(福祉職)。何かそういう窓口があればいい。就学の相談とか。」「ケースワーカーを雇ってもらって。」と、外来での家族支援へ福祉職が専門性を発揮できることを期待していた。また、保育士は「〇〇さん(看護師)が摂食指導が一番わかっている。彼女に勉強会やってもらおう。」と、お互いの専門性が発揮できるように

役割を見直していた。

語り合いの後、[アイデアが出て、環境面や体制の問題でできないことも多い。そのなかでどうやっていくか、本気で考えていかなければいけない。]、[時間がとれない、多忙等の理由でできないことが多いが、事例検討や他部署とのカンファレンスをやらなければいけない。]と、A施設での家族支援への協働は困難な状況にありつつも、メンバーは、家族支援へ主体的に取り組む意欲が湧き出していた。さらに、[上の支持を得るだけでなく、同年代、同僚同士でもりたてていかなければいけない。]と、チームとして主体的に行動する意識へと変化した。

## 考察

本研究において、多職種チームに対し家族を主体としたトータルケアに向けて、研究者が看護職の役割機能(表1)を実践した結果、障がいのある子どもの家族を主体とし、多職種がトータルケアに向け協働を促進するためには、多職種チームへの4つのサポート場面と、その場面における看護職の役割モデルが見出された(図2)。多職種がトータルケアに向け、チームとして志向する意識に変化していくためには、家族支援においてチームとして志向することと、家族を主体にした意識に変化する働きかけが重要であると考えた。そこで、家族支援においてチームとして志向することを目指した意見交換の成果と、チームとして家族を主体にした志向に意識を変化する働きかけを考察し、家族を主体としたトータルケアのための看護職の役割モデルについて述べる。

### 1. 家族支援においてチームとして志向することを目指した意見交換の成果

チームメンバーが共有した目標に向かって相互に影響し合い協働を促進していくためには、チームの認識の共有が必要である(Salas, 2004)。本研究において、障がいのある子どもを養育する家族へ支援をする多職種チームは、家族支援の目標を共有する意見交換で、「目指している方向は変わらない。」と、お互いの家族支援への考えや信念が共通のものであるというチームの強みに気づいた。一方では、「自分が考えていなかったことに気づいた」、「それぞれの立場で、それぞれの思いがあり、関わっている。」と、多職種の専門性の違いにも気づくことができた。金井他(2004)は、目標設定を主体的に行うことで個人のモチベー

ションが高くなることを述べている。多職種チームが意見交換によって、チームとしての家族支援への課題を明確にし、家族支援の目標を設定したことで、メンバーがいきいきした表情や、「やる気がでた」と、チームとして志向する意欲を見出すことができたと考えられる。

障がい児の家族支援を行う多職種は、医師や看護師、理学療法士、社会福祉士等、それぞれが高い専門性を有している。本来なら、多職種が家族に対し、共通した目標を明確にし、家族支援を行うことでトータルケアを提供できる。しかし、家族支援の現状は、多職種各々が外来や訓練室、保育室といった独立した空間で分業し、それぞれの支援目標の達成に向けて、家族へ関わっているため、共通した目標が設定しづらい。Espinosa 他(2004)は、チームがメンバー間の認識を共有することは、チームで活動した経験が少ないメンバーや、チームの活動を行う場所が離れ、お互いの専門性が独立しているときに必要性が増すと述べている。障がいのある子どもを養育している家族へ支援する多職種もそれぞれが高い専門性を有し、個々の空間をもっており、施設での経験年数が少なく、他のメンバーとの関係性を築いていないメンバーにとって家族支援の目標を共有することは、専門性を認められる体験につながったと考える。

### 2. チームとして家族を主体にした志向に意識を変化させる働きかけ

医療の進歩に伴い、子どもの疾患や障がいや重度および重複するようになり、障がいのある子どもを養育する家族への支援は、医療や福祉などの多職種から、より高い専門的な支援を必要とする。前田(2013)は、医療と福祉は発想が異なり、医療者は命を守るために、安全、清潔、医学的正しさを優先する傾向にあり、福祉は社会生活の実現のために、生活の場を優先していると述べている。先行研究(原, 2015)において、障がいのある子どもの家族へ支援をしている多職種は医療や福祉という専門性の視点の違いから、お互いの歩み寄りが無いと感じていた。

本研究においても、医療職である医師と福祉職である保育士に、お互いの専門性の視点の違いから、家族支援の方向性の違いがみられた。医師は子どもへの発達障がいの診断を母親に勧め、医学的視点から早期に診断することで、家族が子どもへの適切な対応ができることを期待していた。一方、保育士は母親の生活の

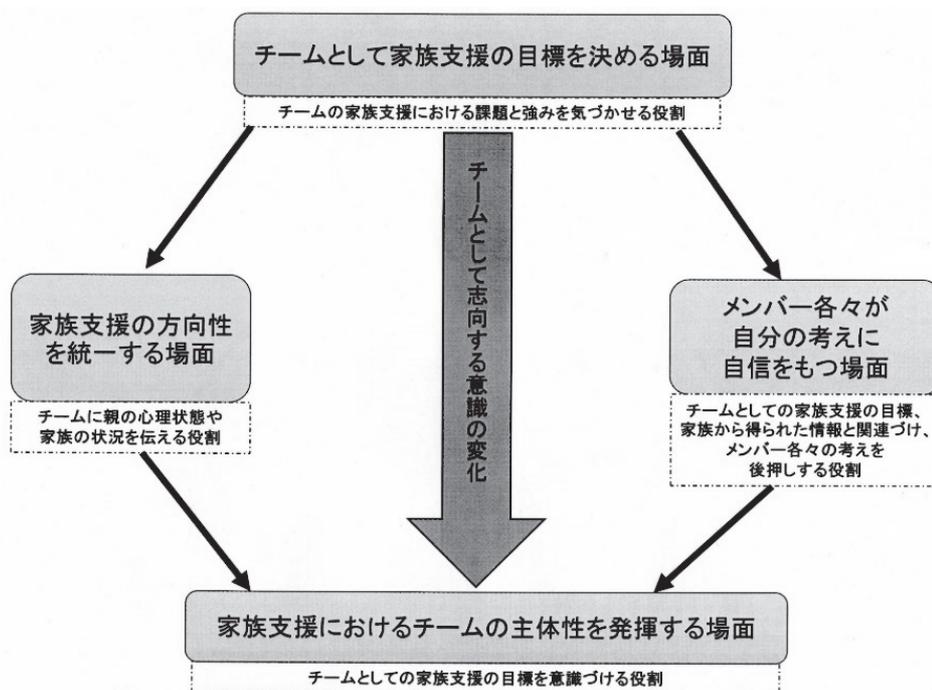


図2. 家族を主体とした多職種チームへのサポート場面における看護職の役割モデル

場を意識し、母親が仕事を開始したことや、母親の心理状態を不安定であることより、子どもの診断の時期を待つことを考えていた。

研究者は家族との面接から、子どもの保育園の選択について今年度はゆっくり考えていきたいという家族の気持ちをメンバーに伝えた。メンバーが家族の気持ちを把握することで、医師は「待つしかない」、保育士は子どもの保育園の様子を見に行くこと、看護師は家族の気持ちを意識し、外来受診時母親の様子をみるなど、多職種がそれぞれの専門的視点から、家族の気持ちに沿ったチームとして家族を主体とした意識に変化し、トータルケアへの動機づけをもたらした。

1990年代ごろからアメリカでは、Patient-and Family-Centered Care (PFCC) の理念が広がっている。これは、医療チームが子どもや家族を尊重し、情報共有、参加、協働というパートナーシップを築き、生活の質や安全、セルフケアを保障することである (Mastro, 2014)。日本でも、奈良間他 (2011) の小児在宅ケアガイドラインでは、子どもと家族を主体としたケア計画の実施として、親として、家族として、何を大切に、どのような生活を送ることを希望するかを医療者とともに考えることを保障することが求められている。しかし、上原ら (2016) の病院および訪

問看護ステーションの看護師を対象とした調査では、看護師が「子どもと家族を主体としたケア」を実践しているという認識が低いと感じていた。

本研究では、ケースカンファレンスに家族が参加していない状況であったが、看護職である研究者が、家族から得られた情報から、家族の代弁者として家族の希望を伝える調整機能を果たした。このように、チームが家族を主体とした志向に意識を変化させるためには、親の心理状態や家族機能を把握し、多職種チームの意見交換の場で、家族の大切にしていることや考えを伝え、チームメンバーに家族主体を実践しているという認識をもたせる役割が必要であると考えられる。

### 3. 家族を主体としたトータルケアのための看護職の役割モデル

家族を主体としたトータルケアに向けて多職種は、チームとして家族支援の目標を決め、家族支援の方向性を統一し、メンバー各々が自分の考えに自信をもったうえで、家族支援におけるチームの主体性を発揮できる。そして、その場面において看護職の役割モデルを実践することにより、家族を主体としたトータルケアに向けて協働が促進することができた。

本研究における家族を主体とした多職種における役

割モデルの構築において、チームとしてサポートが必要な4つの場面で示唆され、その場面において、多職種間の調整が必要なことが明確になったことは、多職種間の協働を調整する鍵になり、課題解決の方策が見出されたと考える。

在宅で子どもを養育している母親の困りごとの対応には、母親が困りごとを解決するための情報収集やケア担当の調整についてあげられており（大久保ら, 2016）、多職種間における情報共有や調整を家族が担っている現状が報告されている。

多職種がチームとして家族支援の目標を決める場面では、チームの家族支援における課題と強みを気づかせ、チームとして志向する意識に変化した。そして、家族支援におけるチームの主体性を発揮する場面では、チームで決めた家族支援の目標をメンバーに意識づけることで、意見交換が活発になり、自らの専門性に自信をもち、他の職種の専門性を認める体験になった。家族が担っていた多職種間の情報共有や調整が、多職種チームにおいて円滑に行われるためにも、家族の状況を包括的に捉えることができる看護職における調整が必要であると考えられる。

チームとして家族支援の方向性を統一されていない場面では、チーム全体に、親の心理状態や家族の状況を伝える役割があり、自分の考えに自信をもてない場面では、多職種各々に対し、家族支援の目標と照らし合わせることや、家族との面接から得られた情報と関連づけ、考えが適切である根拠を示す役割があった。

家族は医療チーム内の異なる専門職からの支援が、一つの方向性になるような調整を希望しており、看護職は子どもと家族の希望や意向に基づくように、子どもや家族との調整を担う役割について述べている（奈良間他, 2011）。本研究では、研究者が看護職の役割機能（役割モデル案）を実践した。多職種チームに看護職が親の心理状態や家族の状況を伝えることや、家族から得られた情報と関連づけ、家族の代弁者として多職種の考えを後押しする役割は、多職種の専門性を認め合う機会となり、多職種の協働を主体的に促進させることにつながった。このことは、家族主体のトータルケアに向けて、チームを調整していくことは、子どもの成長発達や家族の状況を包括的な視点で捉え、家族の代弁者として、家族と多職種をつなぐことができる看護職だからこそ担える役割であることが示唆された。

## 結論

1. 障がいのある子どもの家族を主体とし、多職種がトータルケアに向け協働を促進するためには、多職種チームへの4つのサポート場面と、その場面における看護職の役割モデルが見出された。
2. 家族支援においてチームとして志向する意識に変化していくために、多職種がチームとして家族支援の目標を決める場面では、家族支援におけるチームの課題と強みを気づかせ、チームの主体性を発揮させる場面ではその家族支援の目標を意識づける役割があった。
3. チームとして家族主体の支援に意識を変化させるために、家族支援の方向性を統一する場面では、チームに親の心理状態や家族の状況を伝える家族の代弁者としての役割があり、メンバー各々が自分の考えに自信をもつ場面では、チームとしての家族支援の目標や、家族から得られた情報と関連づけ、メンバー各々の考えを後押しする役割があった。

## おわりに

本研究は全国の医療型障害児入所施設に勤務する多職種を対象とした調査から導き出された看護職の役割機能を実践し、役割モデルを構築したことから、現場で抱えている多職種協働の課題解決に向けた方策に意義があると考えられる。1施設の医療型障害児入所施設を対象とし一般化に限界があるため、本研究で得られた知見を基盤にし、異なる施設や看護実践により、結果の妥当性を高めていきたい。

## 謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様と協力施設の施設長はじめスタッフの皆様へ深く感謝申し上げます。なお、本研究は、岩手県立大学大学院博士後期課程の博士論文の一部に、加筆および修正したものである。

## 文献

- 浅倉次男 (2017) : 重症心身障害児のトータルケア 新しい発達支援の方向性を求めて 改訂第2版, へるす出版, 東京.
- Espinosa, J. A, Lerch, F. J & Kraut, R. (2004) : Explicit versus implicit coordination mechanisms and task dependencies. one side does not fit all. Salas, E & Fiore, S., M. Team Cognition. Washington : American

Psychological Association.

古橋知子 (2008) : 多職種チームにおける看護師の働き, 小児看護, 31 (9), 1205-1209.

原瑞恵 (2015) : 障がい児の家族支援に向けた多職種の協働への介入プログラムの作成 —医療型障害児入所施設に勤務する多職種に焦点を当てて—, 岩手看護学会誌, 9 (1), 3-15.

細田満和子 (2012) : 「チーム医療」とは何か 医療とケアに生かす社会学からのアプローチ, 日本看護協会出版会, 東京.

金井壽宏, 高橋潔 (2004) : 組織行動の考え方, 東洋経済新報社, 東京.

小室佳文 (2006) : 看護師の役割, 小児看護, 29 (8), 999-1002.

厚生労働省 (2017) : 障害児支援施策. 重症心身障害児者等の地域支援に関するモデル事業の概要 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000117218.html> [検索日 2018年1月30日]

前田浩利 (2013) : 小児訪問診療の現状, 小児内科, 45 (7), 1291-1294.

前田和子 (2006) : チームアプローチの重要性, 小児看護, 29 (8), 983-986.

Mastro, K. A, Flynn, L & Preuster, C (2014) : Patient and Family-Centered Care A Call to Action for New Knowledge and Innovation, *The Journal of Nursing Administration*, 44 (9), 446-451.

奈良間美保, 松岡真理, 大須賀美智, 他 (2011) : 小児在宅ケアガイドライン (初版), 平成22年~24年度科学研究費補助金 基盤研究 (B) 「親子の相

互作用に着目した家族主体の小児在宅ケアガイドラインの有用性の検証と活用」.

大久保明子, 北村千章, 山田真衣, 他 (2016) : 医療的ケアが必要な在宅療養児を育てる母親が体験した困りごとへの対応の構造, 25 (1), 8-14.

齋藤香織 (2018) : チームカンファレンスの意義と実際 家族もチームの一員, 小児看護, 41 (6), 683-687.

Salas, E. & Flore, S. M. (2004) : Why Team Cognition? An overview, Salas, E & Flore, S. M., *Team Cognition*, American Psychological Association, Washington, 3-8.

柴崎淳, 正木沙苗, 河野良介, 他 (2018) : 重篤な疾患をもつ子どもの治療選択に関する家族との話し合い, 小児看護, 41 (6), 695-703.

鷹野和美 (2002) : チーム医療論, 医歯薬出版, 東京.

田村由美 (2012) : 新しいチーム医療 看護とインタープロフェッショナル・ワーク入門, 看護の科学社, 東京.

筒井真優美 (2018) : アクションリサーチの意義と魅力 人々とともに, 人々のためにある研究方法, 看護研究, 51 (4), 288-301.

上原章江, 奈良間美保, 大須賀美智, 他 (2016) : 医療的ケアを必要としながら生活する子どもの家族の養育に対する看護師の認識 —在宅ケアを検討してから家庭で生活する時期に関わった病院看護師と訪問看護師の調査より—, 日本小児看護学会誌, 25 (1), 59-66.

(2018年12月6日受付, 2019年2月25日受理)

< Original Article >

# Constructing a Nursing Model for Interdisciplinary Cooperation in the Support of Families with Disabled Children : Working Towards Providing Total Care that Includes Family-based Care

Mizue Hara, Noriko Shirahata  
Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

## Abstracts

In this study, our goal was to create a model for interdisciplinary cooperation of families with disabled children. This model was based upon the total care providing support for families. Our method was to form a team of 12 individuals and conduct action research; then, researchers made adjustments to the team from the perspective of the nursing staff.

It was found in our study that 4 scenes that they were able to support and their role models were available. Their role was; to bring about in the team a conscious desire to work together when providing support for families, to draw attention to the team's problems and strengths when establishing family care as the team's common goal, and to bring greater awareness to the goal of family care when displaying the team's independence. When changing the team's awareness to the family-oriented one, they had a role to inform the team of family conditions and the parents' psychological state when integrating a supporting way for family, and to bring together information from the family with the overall goal of family care and support member's ideas while each member found confidence in their own thoughts.

**Keywords** : total care, child with disabilities, support for families, family-based care, role model on nursing